Emmanuelle Cesari

Art-Thérapeute – Master PRES Sorbonne Cité – médium Art plastique – DU de Victimologie Paris V

emmanuelle.cesari@artherapievirtus.org

26 bis, rue Gaston Paymal – 92110 Clichy

06 74 81 78 61

12 000 caractères, espaces compris. = 13 000 sans la première page et la bibliographie

16ème colloque annuel de la FFAT

29 et 30 avril 2016

Paris

« De la mémoire, l'Art-thérapie, un levier »

Vendredi 29 avril 2016

Violence et Art-thérapie : quel levier ?

Traumas familiaux

16h-16h45 : ***Décomposer pour survivre, recomposer pour vivre*** – Emmanuelle CESARI, art-thérapeute ;

Comment faire parler et réaccorder par la création artistique, les personnalités gardiennes de mémoires que la maltraitance a dissociées ?

LA MEMOIRE TRAUMATIQUE **2**

MODELE CATHARTIQUE **2**

LE TRAVAIL A TRAVERS LE BLOGUE **3**

VIGNETTE CLINIQUE DE BEATRICE **3**

LES PERSONNALITES DISSOCIEES DE BEATRICE **4**
1 – beatrisse 4
2 – Béaa 5
3 – Béa 6
4 – BG 7
5 – Grr Grr 8
6 – BEaTriCE LS 9

DEVELOPPEMENT D'UN RECIT DE L'EXPERIENCE TRAUMATIQUE **9**

MODELE REPARATEUR **10**

MODELE EDUCATIF **10**
Le travail sur l'apprentissage des couleurs 10

L'APPORT DE L'ART-THERAPIE **10**
Douleur physique 10
Et psychique 10
Difficultés sociales 10
Difficultés spirituelles 10

BIBLIOGRAPHIE **11**

> « La violence est un formidable instrument de soumission et de dissociation… Mémoire traumatique des violences et dissociation vont coloniser les victimes et vont faire cohabiter chez elles plusieurs "personnalités" jusqu'à parfois les exproprier d'elles-mêmes. »

(Docteure Muriel Salmona, Psychiatre – psychothérapeute – Responsable de l'Institut de victimologie du 92).

Voilà quatre ans que j'assiste aux participations de personnes victimes de viols par inceste au blogue http://artherapievirtus.org/RAIVVI/ créé pour l'élaboration de mon mémoire recherche de master en Art-Thérapie. Ce blogue compte aujourd'hui presque une centaine de participants et rassemble des sujets confondus en batailles stériles d'incompréhension sur les réseaux sociaux. Ce lieu virtuel a développé la richesse des modalités de participation, par poste de billets publics ou privés, réservés aux professionnels de la santé et par interventions quotidiennes ou exceptionnelles. Il permet également l'acceptation des différents degrés de dissociation, la présence timide des victimes de sexe masculin, et un cadre régulant les débordements qui attirent d'autres maltraitances et une revictimation certaine.

LA MEMOIRE TRAUMATIQUE

C'est un patient de Yves Mairesse (2012) qui résume au mieux l'état du dissocié exprimant qu'il « cessait d'exister pour ne pas mourir ». La dissociation est un phénomène de survie permettant l'équilibre mental et physique du sujet placé dans une situation traumatique. Afin de couper tous besoins et émotions à ces moments là, le sujet se retire tant émotionnellement que cognitivement. Les études sur des bébés mettent en évidence les effets délétères de la dissociation énergivore sur le développement neurologique. Yehuda (2007) et Nemeroff (2009) parlent d'anesthésie émotionnelle et physique. Salmona (2013) reprend la définition de Ledoux (1997) de la mémoire traumatique qui explique l'effet de sidération sur la « mémoire sensorielle et émotionnelle des violences [qui] est restée piégée dans l'amygdale sans être traitée, ni transformée en mémoire autobiographique ». Les violences intra-familiales et sexuelles répondent à cet effet « qui va paralyser la victime, l'empêcher de réagir de façon adaptée, et empêcher le cortex cérébral de contrôler l'intensité de la réaction de stress et sa production d'adrénaline et de cortisol (Rauch, 2007) ».
C'est justement cette déconnexion, cette rupture de survie entre amygdale cérébrale (réponses sensorielles) et hippocampe (siège de la mémoire et du repérage temporo-spatial) qui permet la désappropriation corporelle, l'arrêt de l'encodage de la mémoire sensorielle et émotionnelle des violences.

MODELE CATHARTIQUE

Cependant, cette mémoire traumatique se manifeste par des réminiscences, des cauchemars, des attaques de panique et doit faire l'objet d'une identification par le patient. Il ne s'agit pas de souvenirs refoulés à analyser mais d'un travail de recomposition du sujet par le jeu conscient des personnalités qui la composent pour développer un nouveau sentiment implicite de soi.
Dans le cas précis de la dissociation due aux viols par inceste, puisque contrairement au traumatisme ponctuel, elle travaille sur plusieurs années sur le jeu du mensonge et du dérèglement affectif, le modèle cathartique est crucial.
En Art-Thérapie, Dominique Sens (2007) le décrit comme « une situation où le patient est poussé à s'exprimer par une technique artistique afin d'expulser, se débarrasser de sa souffrance "s'exprimer soulage, ça fait du

bien". Le thérapeute sollicite le désir, stimule le besoin d'expression, favorise l'acte de communication. Dans l'atelier, il favorise la décharge émotionnelle qui va purger le patient de son angoisse. Mais l'attachement à un modèle ou sa prévalence sur d'autres renvoie au propre système de valeurs de l'art thérapeute, à ses convictions quant à l'efficacité de telle méthode, au tri qu'il a lui-même effectué lors de sa formation, à son histoire personnelle, au public accueilli, à l'institution dans laquelle il intervient. »

Mais il est essentiel de retenir que ce processus n'est possible que si le thérapeute est capable de maîtriser la douleur de son patient et de l'accompagner dans sa recomposition sans marquer d'autorité, de supériorité et au contraire inscrire dans cette relation une forte notion de partage. « Le patient devient alors progressivement co-thérapeute de la dyade » (Mairesse,2012).

LE TRAVAIL A TRAVERS LE BLOGUE

Le blogue se révèle être le cadre le plus propice à ce partage entre incesté et thérapeute.
Plusieurs points méritent d'être soulignés. La liberté de s'y rendre sans rendez-vous ; Qui est la personnalité qui lit la consigne ? Quelle est celle qui viendra la relire ? L'absence de contact physique avec risque de perception d'intrusion. L'apport de photos, de vidéos, de bandes son, permet toutes les ouvertures artistiques et une communication hors langage bien loin d'un débriefing. L'hémisphère droit, siège de l'émotion peut alors suffire à l'échange.
Il permet dans ce même esprit de co-thérapie, tant au thérapeute qu'au patient de se retrouver, de se rassembler par la conservation des échanges qui bien souvent font l'objet de destruction de la part du sujet en souffrance. Il autorise ainsi l'illustration évidente d'une évolution positive.

Pour corroborer tous ces aspects, il me semble utile de centrer l'étude sur une seule participante : Béatrice a intégré le blogue six mois après son ouverture. Ce choix a été déterminé parce que nous avons découvert ensemble ses six personnalités, parce qu'elle publie tous les jours et que peu à peu j'ai vu apparaître un caractère artistique prometteur. Son psychiatre, le docteur Louboff, distant au début de l'expérience s'avère à présent être d'un grand soutien.

VIGNETTE CLINIQUE DE BEATRICE

Béatrice – 48 ans – a subi des viols dans la petite enfance par son père (qui ayant récidivé a été interné et s'est pendu en milieu psychiatrique). Elle a été placée par la DASS chez deux femmes qui avaient déjà en charge deux garçons. Elle a un compagnon et 3 enfants. Elle présente une épilepsie non équilibrée et des personnalités dissociées.
Dans l'ordre des revictimations, tout au long de son enfance, dans sa famille d'accueil, elle était maltraitée par ses mères nourricières qui l'ont battue et déniée. Violée par son frère d'adoption, elle l'est de nouveau à 20 ans, par un ami.
C'est à partir de la deuxième année de présence sur le blogue, qu'elle commencera à écrire sur les viols par deux messieurs pour lesquels les mères nourricières la prostituaient.
Béatrice fréquente assidûment les institutions médicales.
Elle est actuellement traitée sous Laroxyl, Xanax, Lamictal Alprazolam, Tramadol etc.

LES PERSONNALITES DISSOCIEES DE BEATRICE

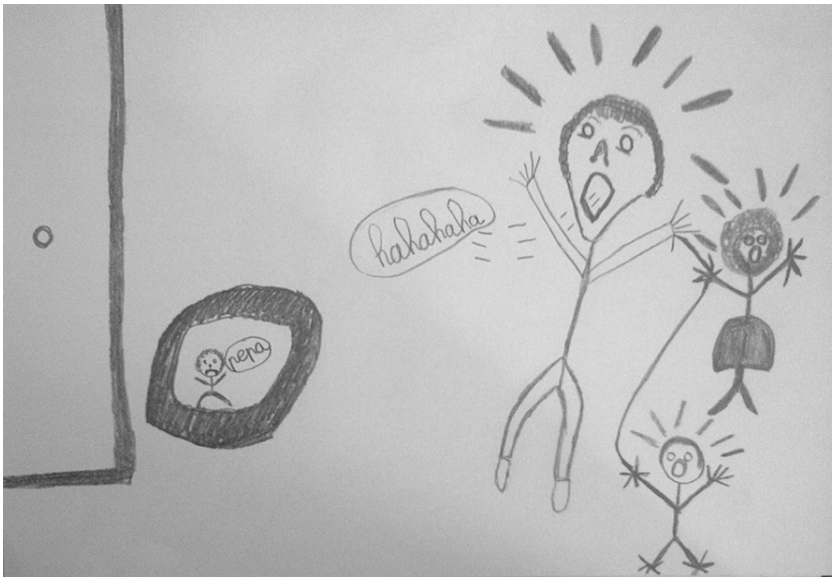
1 – beatrisse

Elle est celle qui a subi les viols paternels. Elle a 4 ans

Elle est la partie émotionnelle coincée dans le passé de son foyer biologique.

Elle est une toute petite fille qui aime son papa. L'accentuation d'une des trois syllabes de son nom modifie la nature des sentiments. La troisième syllabe est rattachée à une espèce de sifflement précédant la réprimande. Aujourd'hui encore la réponse à cette intonation reste la terreur et le risque de dissociation. Elle fait penser aussi à Bea triste.

Dessin – 2 juin 2013 – 21X29,7 cm



La première apparition de beatrisse a eu lieu dans le cabinet du psychiatre. Elle a été accompagnée de Béaa qui un jour a détruit le cabinet. Le docteur a demandé à beatrisse de dessiner

> *Ce dessin me marque beaucoup et je ne sais pas pourquoi peut-être que ce n'est pas dessiné d'une façon adulte… mais il y a une chose aussi qui m'a beaucoup perturbée dans ce flash : j'entendais des cris et des hurlements qui sortaient de partout. Quand je suis revenue à moi j'avais fait un peu pipi et j'avais mon cœur qui battait à cent à l'heure.*

2 – Béaa

Elle est la partie agressive de la petite beatrisse

Une variation de la partie émotionnelle beatrisse.

Elle est en colère et n'apparaît pas souvent mais elle veut tuer, faire du mal à l'instar de l'agresseur.

La colère de Béaa en séance *– dessin – 23 avril 2014 – 48X36 cm*

> *Le docteur L. voulait que j'exprime ce que je ressentais mais je ne ressentais rien ou alors une partie de moi refuse de le faire sortir. Trop de blancs, une grosse absence est apparue.*
> *Béatrice avait disparu. Le docteur a eu à faire à une autre partie de moi.*

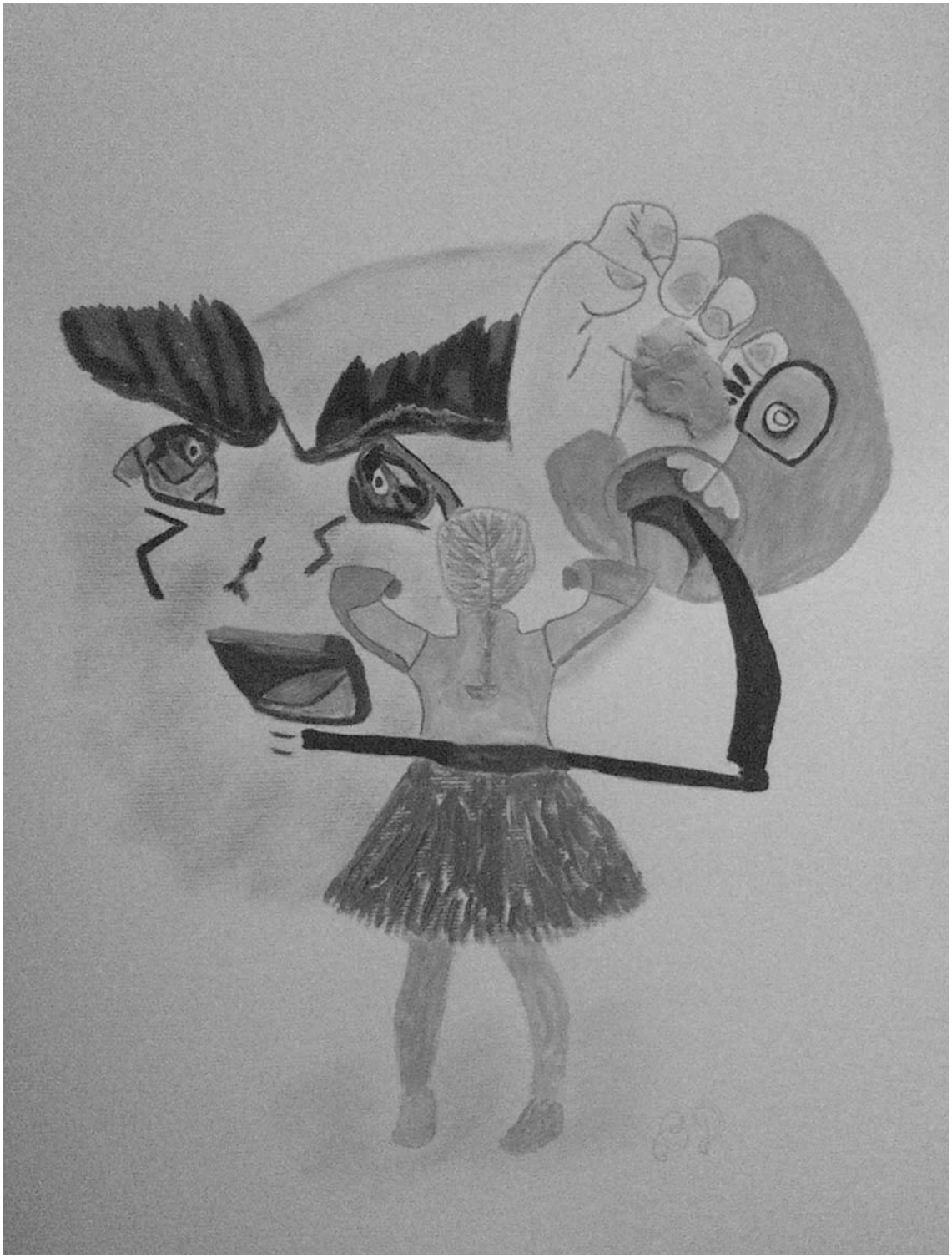
3 – Béa

Elle est adolescente et a vécu les viols du Gros et du reptilien

Partie émotionnelle coincée dans le passé de son foyer adoptif.

Elle s'est manifestée autour du 6 mars 2013 sur le blog. Très grossière, ordurière, mais elle protège la petite beatrisse malgré une forte agressivité.

Aquarelle – 27 juillet 2015 – 48X36 cm



Je sais que la grande Béatrice (moi) est effrayée de ses réactions agressives. … Se rebeller, chez mes mères, était impossible et quand j'y réfléchis je m'aperçois que ça ne me venait pas en tête. Je trouvais tellement de choses « normales » à vivre ou à faire, que parfois je ne comprenais pas, mais je continuais.
La difficulté a été de représenter ce dégoût. … J'ai commencé par faire la petite fille, de dos car comme elle apparaît très peu, je me suis dit pourquoi pas, et puis le visage je ne sais pas…. La main correspond au toucher. Le rond collé avec un œil représente le dégoût avec sa langue tirée mais comme cela ne suffisait pas, j'ai rajouté un morceau de pâte à modeler dans la main alors qu'il faut rajouter de l'eau et qui donne ce coté visqueux. Je pense que c'est cet élément qui manquait à ce dessin pour bien faire comprendre ce dégoût.
Et le visage à coté représente la colère de cette petite fille qui veut tuer avec sa faucheuse.

4 – BG

Elle a douze ans et sait ce que lui a fait son père qui s'est pendu cette année-là

Une variation de la partie émotionnelle Béa.

Elle signe ses dessins BG. Elle a de la colère, mais n'est pas agressive.

Abandon – gouache – 1er novembre 2012 – 24X32 cm

Abandonner : ce mot représente pour moi, un silence complet, un isolement, … j'étais emprisonnée à l'intérieur seule. … Comment peut-on évoluer et grandir si on est abandonné ? … Je suis très protectrice, je ne veux pas qu'ils (mes proches) ressentent le sentiment d'abandon. Cela me rendrait malade. Je me punirais pour cela.

5 – Grr Grr

Un enfant archaïque et agressif. Gardien du secret, il ne s'exprime que par onomatopées.

Gouache – 1er février 2013 – 24X31 cm

6 – BEaTriCE LS

Elle est la partie émotionnelle coincée dans le passé de son foyer actuel

Elle est apparue le 3 août 2014, après des viols de l'"ami" de Béatrice.

C'est une partie qui imite l'agresseur mais qui pense au suicide.

Aquarelle – 28 juillet 2015 – 48X36 cm

> *ESt pi Si vOuS voulEr pu DE mOI fAut mE lE diRe … jE fAiT du mAl esT sa pAS poSsiBe NoN ':(fauT DE lA mourre*
> *Les mains sont la douleur, les souvenirs et elles peuvent aider à tenir ce visage qui semble bien lourd avec tout cet ensemble. Plus bas ce cœur qui a mal et pleure.*

Le 7 août 2014 Béatrice est entrée en clinique pour 7 mois.

DEVELOPPEMENT D'UN RECIT DE L'EXPERIENCE TRAUMATIQUE

Malgré le développement d'un récit de l'expérience traumatique, la plupart des victimes continuent d'en souffrir même après de nombreuses années. « À chaque formulation, le récit se transforme » (Louboff, 2008). La mémoire traumatique provoque un « manque de capacité d'élaboration. ». Mais les neurones de l'imagination ouvrent un nouvel accès.

MODELE REPARATEUR

Pour aborder le modèle réparateur, j'ai utilisé la méthode de travail de Onno Van der Hart, (2014 p.23) *Gérer la dissociation liée aux traumatismes – Exercices pratiques pour patients et thérapeutes,* en accord avec Béatrice, son psychiatre et le Dr en psychologie Lestang, participant au blogue. Le but est donc de travailler « la mentalisation ; la pleine conscience : la régulation des émotions et des impulsions ; l'empathie intérieure, la communication et la coopération avec les parties dissociatives ; le développement d'une sécurité intérieure et les compétences cognitives, affectives et relationnelles.

MODELE EDUCATIF

Dominique Sens (2007)

> Le thérapeute a un rôle d'éducateur ou de ré-éducateur, qui transmet un savoir-faire, une connaissance pour permettre de développer les potentialités créatrices du patient qui seraient transférables à l'extérieur de l'atelier ayant servi de lieu de ressources.

Le travail sur l'apprentissage des couleurs

Comme Yves-Hiram Haesevoets (2000) le notait déjà, les couleurs illustrent à elles seules l'évolution psychologique de la victime et ce depuis la prime enfance. La découverte de la gamme colorée est cruciale.

L'APPORT DE L'ART-THERAPIE

Douleur physique

- Stimuler le plaisir sensoriel.
- Arrêt des scarifications et des fugues incontrôlées.
- Réduction des médicaments.

Et psychique

- Raviver le sentiment d'existence et les souvenirs agréables.
- Stimuler l'imaginaire.
- Exprimer sa douleur et son identité artistique.

Difficultés sociales

- Rompre la solitude, partager
- Valoriser l'autonomie
- Qui lit la consigne ? Qui répond aux questions ?

Difficultés spirituelles

- Stimuler l'élan vital, donner du sens
- Donner accès au savoir par l'histoire de l'Art.
- Laisser une trace – Travail sur la mémoire.

BIBLIOGRAPHIE

Haesevoets, Yves-Hiram (2000). *L'enfant en questions. De la parole à l'épreuve du doute dans les allégations d'abus sexuels,* Paris, De Boeck.

Ledoux, J., & Muller, J. (1997). "Emotional memory and psychopathology", *Phil. Trans. R. Soc. Lond.* B, 352, 1719-1726.

Louboff, François (2008). *J'aimerais tant tourner la page,* Paris, éditions les arènes.

Mairesse, Yves (2012). « Apport des neurosciences affectives dans des situations de perturbations intenses du système émotionnel », *Cahiers de Gestalt-thérapie* 2012/2 (n° 30), p. 62-77.

Nemeroff, C.B., & Douglas, J., Bremner, Foa, E. B., Mayberg, H.S., North, C.S., Stein, M.B. (2009). "Posttraumatic Stress Disorder: A State-of-the-Science Review Influential Publications", *American Psychiatric Association,* 7:254-273.

Salmona, Muriel (2013). « La dissociation traumatique et les troubles de la personnalité : ou comment devient-on étranger à soi-même », in *Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie*, Paris, Dunod.

——————— « L'impact psychotraumatique des violences sur les enfants : la mémoire traumatique à l'œuvre », in *La revue de santé scolaire et universitaire 6*, Elsevier.

Sens, Dominique (2007). « La construction de l'identité professionnelle de l'art thérapeute. », *Le Journal des psychologues* 4/2007 (n° 247), p. 58-61.

Van der Hart, O. and co. (2014) *Gérer la dissociation liée aux traumatismes – Exercices pratiques pour patients et thérapeutes,* Paris, De Boeck.

Yehuda, R., & LeDoux, J. (2007). "Response Variation following Trauma: A Translational Neuroscience Approach to Understanding PTSD", *Neuron 56*, October 4, 2007.